UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 65

La Natalité et la Mortalité Infantile

A MARSEILLE DE 1908 A 1918

Contribution à l'étude des moyens pour remédier à cette mortalité

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 7 Janvier 1920

PAR

Arthur LOMBARD

Né à Carnoules (Var), le 9 août 1887

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX (Concours 1909)

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX (Concours 1913)

CROIX DE GUERRE

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

BAUMEL, professeur, *Président.*
BERTIN-SANS, prof., *Assesseurs.*
LEENHARDT, agrégé, *Assesseurs.*
GAUSSEL, agrégé, *Assesseurs.*

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1920

LA

NATALITÉ ET LA MORTALITÉ INFANTILE

A MARSEILLE DE 1908 A 1918

Contribution à l'étude des moyens pour remédier à cette mortalité

DU MÊME AUTEUR

Fièvre typhoïde avec gangrène disséminée de la peau et méningite à bacille d'Eberth (en collaboration avec Dr Planche).

Un cas de syndrome secondaire tardif de diphtérie maligne avec décès au 50e jour (en collaboration avec Dr Planche).

Un cas d'obstruction intestinale par calcul stercoral chez un nourrisson de 5 mois.

Perte de substance cérébrale post traumatique chez un enfant de 10 mois. Survie de six semaines. Présentation de la pièce.

Marseille Médical.

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 65

La Natalité et la Mortalité Infantile

A MARSEILLE DE 1908 A 1918

Contribution à l'étude des moyens pour remédier à cette mortalité

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 7 Janvier 1920

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

PAR

Arthur LOMBARD

Né à Carnoules (Var), le 9 août 1887

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX (Concours 1909)

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX (Concours 1913)

CROIX DE GUERRE

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

BAUMEL, professeur, *Président.*
BERTIN-SANS, prof., *Assesseurs.*
LEENHARDT, agrégé, *Assesseurs.*
GAUSSEL, agrégé, *Assesseurs.*

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM	MAIRET (✲)	DOYEN.
	SARDA (✲)	ASSESSEUR.
	IZARD	SECRÉTAIRE.

Professeurs

Clinique chirurgicale	MM. TEDENAT (O ✲)
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT (✲).
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (O ✲)
Clinique ophtalmologique	TRUC (O ✲).
Physiologie	HEDON (✲).
Histologie	VIALLETON.
Clinique médicale	DUCAMP (✲).
Anatomie	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie	SARDA (✲)
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL (✲).
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.
Clinique médicale	RAUZIER (✲).
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES (✲).
Anatomie pathologique	MASSABUAU (✲)
Chimie biologique et médicale	DERRIEN (✲).
Microbiologie	N. . .
Pathologie interne	N...

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, MOURET, VEDEL.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeur honoraire : M. E. BERTIN-SANS (✲)

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique	MM. DE ROUVILLE, prof. adj
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	VEDEL, profes.-adj.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU (O ✲ ✲) a.l. (ch. de c.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN ✲ ✲, a. l. (c. c.)
Pathologie externe	RICHE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	EUZIÈRE, agrégé.
Accouchements	P. DELMAS, agrégé.
Accouchements	DESMONTS. (ch. de c.)
Matière médicale	CABANNES, agrégé.
Microbiologie	LISBONNE, agrégé, (ch. de c.).
Stomatologie	WATON ✲ (✲) docteur.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM. ROGER.
GRYNFELTT (✲).	P. DELMAS.	ETIENNE.
LEENHARDT.	RUZIERE.	LISBONNE.
GAUSSEL (✲ ✲).	J. DELMAS (✲).	PECH ✲ (ch. d'agr.).
RICHE.	RIMBAUD ✲.	

Examinateurs de la thèse :

MM. BAUMEL, professeur, *président.*	MM. LEENHARDT, agrégé.
BERTIN-SANS, professeur adj.	GAUSSEL, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Hommage de filiale piété.

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A. LOMBARD.

A LA MÉMOIRE

DE NOS AMIS ET DE NOS CAMARADES

Morts pour la Patrie

A. LOMBARD.

A NOTRE MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR D'ASTROS

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE INFANTILE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE

A NOS MAITRES DES HOPITAUX ET DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

MESSIEURS LES DOCTEURS LOUGE ET PLUYETTE

CHIRURGIENS, CONSULTANTS DES HOPITAUX

MESSIEURS LES DOCTEURS AUBERT, BRUN, RISS

CHIRURGIENS DES HOPITAUX ET DE LA MATERNITÉ

MESSIEURS CASSOUTE ET SESQUÈS

MÉDECINS DES HOPITAUX
CHEVALIERS DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MONSIEUR LE DOCTEUR GUÉRIN-VALMALE

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A. LOMBARD

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAUMEL

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE INFANTILE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MON JURY DE THÈSE

A. LOMBARD.

AVANT-PROPOS

Après une longue séparation déterminée par la guerre, nous avons eu la douce satisfaction de revivre, à l'internat de l'Hôpital de la Conception, au milieu de nos amis, les heures suspendues par les événements.

Nous avons célébré la gloire de nos morts par des cérémonies mémorables.

Nous arrivons aujourd'hui à la fin de nos études et nous remercions tous ceux des nôtres qui nous ont témoigné les marques de leur amour et de leur amitié.

Notre cher maître, Monsieur le professeur d'Astros, à qui nous devons le sujet de notre thèse, a bien voulu nous accepter à ses côtés comme interne. Depuis, nous avons consacré tous nos efforts à l'étude de la médecine infantile.

Nous remercions tous nos maîtres des hôpitaux des conseils que nous avons reçu, de leur longue expérience. Nous nous souvenons de la bienveillance que Monsieur le docteur Aubert et Monsieur le professeur Guérin-Valmale, ont eu pour nous.

Nous gardons au fond du cœur une amitié profonde pour nos amis d'enfance, Paul Bovis, Edouard Martin et Léon Rolland. Je sais qu'ils ne nous oublieront pas.

LA

NATALITÉ ET LA MORTALITÉ INFANTILE

A MARSEILLE DE 1908 A 1918

Contribution à l'étude des moyens pour remédier à cette mortalité

INTRODUCTION

La natalité et la mortalité infantile ont fait l'objet d'études très approfondies. Les maîtres français et étrangers qui s'intéressent à l'enfance, les hygiénistes de tous les pays ont cherché quelles mesures il fallait prendre pour augmenter la natalité et diminuer d'une façon sensible la mortalité de la première enfance. Il n'est pas d'âge plus vulnérable que la première année de la vie. Il n'est pas d'organisme plus susceptible de dépérir que celui du nourrisson.

Sous l'impulsion d'une sage administration guidée par les conseils autorisés des médecins français, les villes de

Paris, Lyon, Chartres, Tours ont créé des hôpitaux d'enfants, des maternités, des consultations de nourrissons. Les résultats obtenus sont très encourageants, et engagent à persévérer dans cette noble entreprise. Ce vent de bienfaisance doit souffler dans tous les recoins de la France.

Nous examinerons, dans cette étude qui portera uniquement sur la ville de Marseille :

L'état actuel des œuvres s'occupant de la femme enceinte et du nourrisson ;

Les améliorations qu'on pourrait apporter dans le domaine de l'hygiène de la femme enceinte et du nourrisson.

Dans cette croisade si féconde en résultats heureux, il faut la collaboration étroite des Pouvoirs publics à qui on demandera des sacrifices pécuniaires assez onéreux, des médecins d'enfants qui seront les conseillers techniques des premiers, des amis désintéressés de l'enfance à qui nous demanderons de consacrer quelques heures de travail pour la prospérité de l'œuvre nouvelle.

Nous examinerons les questions suivantes :

La natalité à Marseille de l'année 1908 à l'année 1918 ;

La mortalité infantile et ses causes ;

La protection de la femme enceinte et de la jeune mère ;

La protection du nourrisson.

LA NATALITE
A MARSEILLE DE L'ANNEE 1908 A L'ANNEE 1918

Tableau comparatif

La natalité baisse en France de façon absolument inquiétante. Depuis l'année 1908, elle est descendue au-dessous de 800.000, et la diminution continue d'une façon régulière. D'ailleurs, l'Angleterre, les Etats-Unis, subissent la même crise, mais ce qu'il faut retenir c'est que la natalité est en France la plus basse du monde. L'excédent annuel des naissances est par 1.000 habitants et pour une période de 10 ans de 1,3 alors qu'il atteint le chiffre de 10,5 pour les divers pays.

Nous avons demandé à M. le docteur Arnaud, directeur du bureau d'hygiène de Marseille de bien vouloir nous communiquer les renseignements statistiques que nous publions ci-dessous.

Pour un chiffre de population qui est resté à peu près stationnaire, sauf pendant la période de guerre où il s'est subitement accru par l'arrivée de nombreux réfugiés des pays envahis, et par l'augmentation des troupes de la garnison; l'état civil de la mairie de Marseille a enregistré les déclarations de naissance suivantes:

Années	Chiffre total des naissances	Taux par 1000 habitants
1908	11.037	20.05
1909	10.770	19,66
1910	11.325	20,59
1911	10.641	19,34
1912	10.816	19,65
1913	10.724	19,49
1914	10.480	19,23
1915	8.071	9.49
1916	6.623	7,80
1917	6.918	8,13
1918	7.498	2,82

La moyenne générale de la France est de 19,5 p. 1000.

Pour l'évaluation du taux de la natalité par mille habitants. La population de Marseille était de 550.000 habitants pendant les années comprises entre 1908 et 1916 compris.

Le chiffre de la population s'est élevé à 850.000 pendant les années 1917-1918.

Le tableau précédent nous montre que le taux de natalité à Marseille est légèrement supérieur au taux général de la France pendant les années normales.

Ce taux a baissé brusquement pendant la période de guerre, les causes de cet abaissement général sont tellement évidentes qu'il ne nous paraît pas utile d'y insister

LA MORTALITE INFANTILE A MARSEILLE DE L'ANNEE 1908 A L'ANNEE 1918

Nous aurons surtout en vue, dans ce chapitre, la mortalité pendant la première et la seconde année de la vie. Nous perdons chaque année, en France, 120.000 nourrissons. Cette mortalité décroit d'une façon sensible depuis l'application des lois d'hygiène si favorables au développement du nourrisson.

Le taux de la mortalité varie pour ces dernières années et, d'après les statistiques les plus récentes, entre 15 et 12 p. 100 des naissances.

Alors que ce taux est de 6,7 p. 100 en Norvège, il est de 10 p. 100 en Suisse, de 15 p. 100 en Italie, de 27 p. 100 en Russie. Il atteint en France 14,3 p. 100. La moyenne en Europe serait de 18 p. 100 environ.

La mortalité subit des variations appréciables suivant les départements: elle est considérable dans ceux où la mère travaille à l'usine, dans ceux où l'industrie nourricière est développée. Les Vosges atteignent 21,7 p. 100, l'Ardèche 25 p. 100, le Cantal 27,6 p. 100.

L'enfant est d'autant plus décimé par la maladie, qu'il est plus jeune. Le professeur Budin a établi les tables de mortalité qui prouvent les ravages causés par la mort chez le nourrisson.

	Décès
Enfants de 0 à 4 jours	4.341
— de 5 à 9 jours	1.738
— de 10 à 14 jours	1.249
— de 15 à 30 jours	1.210
— de 2 mois	638
— de 3 mois	490
— de 4 à 6 mois	311

Après cet aperçu général qui éclaire le problème, nous examinerons spécialement la mortalité infantile à Marseille. Notre statistique portera sur les années comprises entre 1908 et 1918. Le pourcentage de mortalité se rapporte au nombre de naissances annuel.

Tableau de mortalité

Années	Décès de 0 à 1 an	Décès de 1 à 2 ans
1908	1.793 = 16,24 %	615 = 5.56 %
1909	1.729 = 16,06 %	468 = 4,34 %
1910	1.438 = 12,69 %	593 = 5,23 %
1911	1.537 = 14,44 %	963 = 9,05 %
1912	1.233 = 11,40 %	434 = 4,01 %
1913	1.657 = 15,45 %	942 = 8,78 %
1914	1.355 = 13,02 %	459 = 4,37 %
1915	1.210 = 14,98 %	459 = 5,68 %
1916	1.038 = 15,68 %	611 = 9,07 %
1917	1.194 = 17,24 %	468 = 6,76 %
1918	1.290 = 17,34 %	478 = 6,38 %

Quelles sont les causes de cette mortalité. Le professeur Courmont les classe en deux catégories :

Les causes d'ordre général et social dont les plus importantes sont: l'illégitimité et l'abandon d'enfants;

Les causes immédiates qui sont surtout: la débilité congénitale, la gastro-entérite et la syphilis. D'autres, moins importantes peuvent rentrer en ligne de compte: telles que les affections pulmonaires, 14 p. 100; les maladies contagieuses, 5 p. 100, et la tuberculose, 2,5 p. 100.

Tableau de mortalité, de 0 à 1 an par débilité congénitale à Marseille

Années	Nombre de décès
1908	393
1909	355
1910	238
1911	249
1912	204
1913	229
1914	316
1915	327
1916	215
1917	219
1918	311

D'après Lesage, la véritable cause de la débilité avant terme ou à terme est l'hérédité de déchéance ou d'intoxication. L'enfant né petit, sans résistance, serait une proie facile à l'infection.

La débilité congénitale cause en moyenne 17 p. 100 des morts de nourrissons; ce taux peut être abaissé par l'hygiène de la grossesse et l'allaitement au sein maternel.

La gastro-entérite cause en moyenne 38,5 p. 100 de décès en France.

Tableau de mortalité de 0 *à* 1 *an et de* 1 *à* 2 *ans pas gastro-entérite à Marseille*

	1 jour à 1 an	1 an à 2 ans
1908	483	157
1909	318	127
1910	427	126
1911	470	146
1912	356	78
1913	504	120
1914	399	80
1915	361	84
1916	329	113
1917	366	68
1918	377	89

Moyenne: 50 p. 100 pour la France

D'après Méry, Guillemot, Génevrier, les conditions qui président à l'éclosion de la gastro-entérite sont:

1° Les conditions de terrain: le prématuré et le débile sont plus atteints que le nourrisson normal; la dentition doit être, pour ces auteurs, une condition prédisposante;

2° Les conditions de milieu: dans les classes pauvres, la mère est souvent obligée de renoncer à l'allaitement pour travailler hors de son foyer. L'enfant est confié à une nourrice mercenaire qui le soumet à une alimentation artificielle souvent mal dirigée. Le lait qu'on lui donne est un aliment de bas prix, souvent falsifié.

L'habitat de l'enfant joue un rôle des plus importants.

Les statistiques démontrent l'influence néfaste des agglomérations urbaines sur la mortalité infantile par gastro-entérite. De plus les statistiques de Balestra et Giletta de Saint-Joseph, montrent que la gastro-entérite est une maladie d'été.

3° Mais de tous les facteurs étiologiques, c'est l'alimentation qui joue le rôle le plus important; l'entérite est rare chez l'enfant allaité au sein, elle est fréquente chez l'enfant nourri au biberon.

Parmi les causes immédiates, la dernière que nous examinerons, est la syphilis héréditaire. Elle n'est pas portée sur les tables de statistique de la ville de Marseille. Nous ne pouvons négliger son importance.

Le professeur Pinard a montré combien la syphilis était meurtrière pour le produit de la conception. L'avortement se produit du quatrième au sixième mois de la grossesse. Lesage affirme que, sur 100 grossesses spécifiques, il y aurait 70 avortements.

Après le septième mois, le fœtus peut vivre, mais il a tous les caractères du débile, la mortalité s'élève encore de 70 à 80 p. 100.

La mortalité, d'après le professeur Fournier, est de 28 p. 100 si la syphilis tient du père, de 54 p. 100 si elle provient de la mère, de 71 p. 100 si elle relève des deux conjoints.

Abandon d'enfants. — Pour notre maître, M. le professeur d'Astros, il est une grande cause qui prédispose à la mortalité dans la première enfance: c'est l'abandon d'enfants. Nous avons parcouru le remarquable rapport écrit par M. l'Inspecteur des enfants assistés des Bouches-du-Rhône. Nous allons montrer, par des chiffres, la valeur de cette opinion.

Comme nous l'avons montré plus haut: la débilité congénitale, la gastro-entérite, l'hérédo-syphilis, tiennent la tête des affections meurtrières qui déciment les nourrissons. A titre d'exemple, pendant l'année 1916, sur 552 enfants nés et admis dans l'année, 245 sont morts.

La débilité congénitale a causé..	67 décès,	soit 27,75 %
La gastro-entérite a causé.....	30 décès,	soit 10,61 %
L'hérédo-syphilis a causé.....	23 décès,	soit 9,71 %

La mortalité générale s'est élevée, en 1916, à 49,45 p. 100.

La mortalité des nourrissons, de 0 à 1 an, confiés à l'Assistance publique se produit à la crèche départementale où chez les nourrices à la campagne. On connaît comment se fait la réception d'un enfant à la crèche: l'admission a lieu de jour et de nuit, l'enfant est remis soit par la mère, soit par la sage-femme à qui l'administration n'est tenue d'exiger aucun renseignement sur l'état civil de l'intéressé. Cependant, la loi admet parfaitement que tous les renseignements soient recueillis par les fonctionnaires de l'Assistance, pour faciliter plus tard, la reconnaissance ou la légitimation d'un de ses pupilles. A son entrée, l'enfant est immatriculé et il n'est connu que par son numéro d'immatriculation.

L'Assistance paie 35 francs par mois les nourrices en fonction à la Crèche départementale; quelquefois une nourrice allaite deux nourrissons, l'alimentation est complétée par des biberons.

Après un séjour à la Crèche, variant entre trois mois ou six mois, l'enfant organiquement sain est transporté par les meneuses pour être « mis en nourrice » à la campagne; s'il le peut, il grandira sous la tutelle paternelle des inspecteurs et des médecins de l'Assistance. Les départe-

ments nourriciers sont : les Basses et les Hautes-Alpes, la Drôme et l'Ardèche. Les résultats ne sont pas brillants.

A titre de renseignements, on voudra bien lire le tableau suivant :

Enfants nés et admis en	Mortalité totale	Mortalité à la crèche	Mortalité en placement
1908	70,48 %	53,43 %	47,40 %
1909	66,24 %	48,10 %	39,69 %
1910	55,11 %	23,73 %	52,14 %
1911	50,71 %	16,47 %	45,51 %
1912	49,15 %	23,30 %	38,44 %
1913	49,71 %	24,92 %	40,33 %
1914	55,21 %	35,54 %	38,09 %
1915	56,64 %	33,15 %	48,31 %

Nous croyons que ce taux élevé de décès est dû à l'état d'infériorité organique des nourrissons, aggravé par l'allaitement artificiel. Est-ce à dire que le nourrisson trouve à la Crèche départementale des Bouches-du-Rhône toutes les conditions d'hygiène qui pourraient permettre de lutter plus efficacement contre les affections mortelles qui le guettent, nous ne le croyons pas. Il faut cependant reconnaître, tout en souhaitant mieux, l'amélioration réalisée par le transfert de la Crèche, hors de l'Hôpital de la Conception où elle était avant 1910. Elle occupait une partie du pavillon VI à côté de la maternité. Aujourd'hui, le nouveau local est vaste, plein de soleil, de lumière, mais les enfants au biberon sont groupés par trentaine dans de grandes salles, où les berceaux sont alignés sur deux rangs ; or, on sait le rôle néfaste des agglomérations sur la santé de jeunes enfants au biberon.

Nous pouvons dire qu'une transformation sur un plan plus moderne et plus conforme aux lois de l'hygiène est à

l'étude. Marseille, nous l'espérons, aura sous peu une crèche départementale modernement organisée.

En attendant cette amélioration, ne pourrait-on pas appliquer les mesures prises à la Crèche départementale de Tours, par M. le préfet d'Indre-et-Loire. Aux termes de l'arrêté préfectoral, approuvé par la commission administrative, toute femme sortant de la maternité doit être hospitalisée à la crèche, à condition d'allaiter son enfant au sein pendant une période de trois mois, six mois ou davantage. Elles sont donc logées et nourries, les frais de séjour sont évalués à 2 fr. 40 par jour, supportés par le budget départemental. Elles touchent en outre un salaire de 1 f. 20 par jour; les femmes sont les nourrices payées de leur enfant. Les résultats obtenus méritent d'être retenus. Du 1er janvier 1917 au 1er septembre, 271 femmes (32 femmes mariées, 239 filles-mères) ont passé par ce service. Sur les 271 enfants, 4 seulement sont morts. La mortalité est donc tombée de 50 p. 100 à 2,7 p. 100.

M. le docteur Bosc, médecin chef de l'hôpital de Tours, ajoute que, parmi toutes les femmes qui ont séjourné plus de dix jours à la crèche, aucune, depuis trois ans n'a abandonné son enfant. Pour que la mortalité des nouveau-nés abandonnés et mis brutalement au biberon tombe de 50 à 2 p. 100, pour que le chiffre des abandons tombe dans la même proportion, il suffit que toute femme venant d'accoucher, au lieu d'être mise dans la rue au bout de dix jours, comme cela se passe au XXe siècle, sur tout le territoire français, trouve un asile où elle soit logée, nourrie et payée; les frais d'installation de l'asile seront largement récupérés par la diminution du nombre des abandons et par suite les frais d'entretien des enfants abandonnés; on sait que chaque enfant abandonné coûte au département des Bouches-du-Rhône, 6 à 7 francs d'entretien journalier.

LA PROTECTION DE LA FEMME ENCEINTE ET DE LA JEUNE MERE

Nous avons vu, dans les chapitres précédents, la baisse que subit en France la natalité et l'accroissement progressif de la mortalité infantile. Deux grandes causes qui mettent en péril les forces vitales de la France et contre lesquelles il faut lutter sans merci, sous peine des plus graves dangers.

Dans une récente cérémonie, en l'honneur de la Croix-Rouge américaine à Marseille, notre maître, M. le professeur d'Astros, rappelait une phrase du professeur Pinard : « C'est par la puériculture avant la naissance qu'on doit chercher à diminuer la mortalité des premières semaines de la vie, due à la débilité congénitale et, par là, il faut entendre surtout la protection et l'assistance de la femme enceinte dans les derniers mois de la grossesse ».

La femme enceinte est physiquement et physiologiquement en état d'infériorité, elle a droit à la protection de tous quand elle ne trouve pas chez elle les soins indispensables à l'évolution de sa grossesse.

Si l'on veut éviter les avortements, les accouchements prématurés, le repos est nécessaire pendant les premiers mois de la gestation surtout pendant les jours qui correspondent à la période normale de la menstruation. Ces mesures sont bien difficiles à réaliser. Mais le repos devient

indispensable pendant les deux derniers mois de la gestation. Les travaux de Pinard, Couvelaire et Bachimont démontrent que le poids de l'enfant dont la mère s'est reposée deux mois, est supérieur d'au moins 345 grammes au poids de l'enfant mis au monde par une femme qui a travaillé jusqu'à l'accouchement.

Le professeur Pinard déclare que, jamais à Paris, les enfants n'avaient été plus vigoureux et plus beaux au moment de leur naissance que pendant la première année de la guerre et que jamais le nombre d'enfants nés à terme n'avait été aussi considérable. Où en est la cause : le repos forcé par suite du chômage, la possibilité de mener une existence relativement calme grâce aux allocations militaires, l'absence des permissionnaires qui a permis aux gestations de s'accomplir normalement.

La loi s'inspire de ces sages conseils et elle impose le repos d'une durée de huit semaines.

La loi du 28 novembre 1909, ou loi Engerand, permet aux femmes employées dans une industrie quelconque, de se reposer et elle interdit aux patrons de renvoyer leurs ouvrières pour ce motif.

La loi du 17 juin 1913 interdit d'employer, dans tout établissement industriel ou commercial, les femmes accouchées dans les quatre semaines qui suivront leur délivrance.

La loi du 17 juin 1913 accorde à la femme française, mariée ou non, privée de ressources, se livrant chez autrui ou chez elle à un travail salarié, une allocation dont le taux est à Marseille de 1 fr. 50 par jour. De plus, la mère reçoit après les couches, si elle allaite elle-même son enfant, une prime d'allaitement de 0 fr. 50 par jour. Mais l'application de la loi n'est pas encore complète à Marseille, l'allocation est perçue quatre semaine avant l'accou-

chement et quatre semaines après ; elle doit être continuée même si l'enfant vient à décéder après l'accouchement.

Elle est perçue par la femme accouchant prématurément ou à terme d'un enfant mort-né.

La demande d'allocation adressée au maire de sa résidence doit être accompagnée des pièces suivantes :

L'acte de naissance de l'intéressée ;

Le certificat du percepteur constatant les impositions payées par l'intéressée ou par son mari ;

Une pièce d'identité (carte d'électeur ou livret militaire du mari) ;

Une pièce constatant qu'elle réside depuis au moins un an dans la commune ;

Un certificat médical fixant la date approximative de l'accouchement.

La loi du 24 octobre 1919 accorde aux mères qui ont été assistées en vertu de la loi du 17 juin 1913, et qui continuent à allaiter leurs enfants, une allocation supplémentaire de 15 francs par mois, pendant les douze mois qui suivent l'accouchement.

Ces mesures légales sont extrêmement louables. Il serait préférable que la femme indigente ou la fille-mère, ce sont surtout de ces deux catégories dont nous nous occupons, soient reçues dans des refuges ou dans des maternités. Elles trouveraient dans ces centres hospitaliers, le repos, l'assistance médicale, une nourriture saine qui leur permettrait de franchir sans peine la dernière étape de la gestation.

Sur l'initiative du sénateur Herriot, maire de Lyon, qui s'occupe d'une façon si heureuse de la lutte contre la mortalité infantile, la municipalité lyonnaise vient de créer un asile maternel qui reçoit toute fille-mère en état de grossesse apparente. L'admission est immédiate, sans aucune

espèce de formalité, la femme est protégée par un anonymat absolu. Elle n'a aucune indication à fournir. L'accouchement a lieu à la Clinique obstétricale de la Charité. Sitôt que la jeune mère est en état de quitter la clinique, elle est ramenée à l'asile où elle est gardée aussi longtemps qu'elle le désire, pourvu qu'elle accepte d'allaiter son enfant au sein.

Pourquoi n'aurions-nous pas à Marseille une œuvre semblable. Il suffirait à la municipalité de vouloir. Elle comprendrait bien vite la noblesse de son geste et tous les amis de l'enfance ne seraient pas les derniers à lui apporter leurs félicitations.

Cet élan de générosité sociale qui a puisé dans les dures années de la guerre une énergie nouvelle, nous paraît aujourd'hui se propager dans notre ville. Quelques œuvres d'assistance dues à l'initiative privée, fonctionnent régulièrement à Marseille. Nous allons en parler.

Œuvre de l'Abri maternel. — Sous la direction médicale de notre maître, M. le professeur d'Astros, un Comité, formé par des dames patronesses, a créé, en 1918, au boulevard Sakakini, n° 5, un abri maternel pour assister les femmes enceintes et les jeunes mères sans abri et prévenir ainsi l'abandon des enfants. L'Œuvre dispose de trente lits. Elle est installée à la campagne de Rossi au milieu d'un grand parc, riant, baigné de grand air et de lumière.

Les femmes sont logées, nourries, moyennant une rétribution de un franc par jour, à condition qu'elles nourrissent leurs enfants au sein. Cette rétribution est le taux de l'allocation des filles-mères.

L'accouchement n'a pas lieu dans la maison. Les pensionnaires à terme sont dirigées vers la Maternité ou la Clinique obstétricale de l'Hôpital de la Conception.

Après l'accouchement, et le séjour indispensable à l'hôpital, toute femme qui nourrit son enfant est de nouveau admise pendant une période de six mois. Quelques femmes mariées y font un séjour plus court, mais suffisant pour se remettre de leurs couches.

La maison est placée sous la direction des religieuses; elle est admirablement dirigée.

Le service médical est confié au distingué docteur Vallette qui nous a reçu avec une amabilité charmante. Notre ami, le docteur Jean Planche, chef de clinique infantile, assure la surveillance des nourrissons.

Cette œuvre, des plus louables, rend des services très appréciables. Elle mérite des encouragements par tous les moyens. Depuis sa création, soixante femmes environ ont fait un séjour à l'Abri maternel.

Mutualité maternelle de Marseille. — C'est une organisation très importante dont le siège social et les cabinets de consultation sont installés à la Maison de la Mutualité, rue François-Moisson, moyennant une cotisation mensuelle de un franc ou de cinquante centimes si les sociétaires ne désirent pas participer aux avantages pécuniaires de la mutualité; le groupement assure aux femmes, dès le troisième mois de leur grossesse, des consultations et des soins pendant leur gestation. Chaque accouchée reçoit pendant quatre semaines, à dater du jour qui suit l'accouchement, une indemnité de 10 francs par semaine, à condition qu'elle s'abstienne de tout travail pendant ce temps; cette allocation est portée à 12 francs si la femme s'est présentée régulièrement aux visites dès le troisième mois de la grossesse; elle est augmentée de moitié en cas d'accouchement gémellaire.

De plus, une prime de 10 francs est accordée à la mère

qui allaite elle-même son enfant. Des dames inspectrices visitent régulièrement les nouvelles accouchées. Sur leur rapport, le Conseil d'administration donne aux plus nécessiteuses des sociétaires, du linge, des layettes.

Les consultations ont lieu le mardi et le samedi de chaque semaine. Le service est assuré par des médecins et par des sages-femmes.

Cette association, de grande envergure, qui étend des ramifications partout, compte un nombre imposant d'adhérents.

Nous donnons ci-dessous, un tableau indiquant, depuis l'année 1913 à 1918, le chiffre des sociétaires et le nombre de consultations données annuellement.

Statistique de janvier 1913 *à décembre* 1918

	1913	1914	1915	1916	1917	1918
Nombre de sociétaires . . .	— 3.537	— 4.743	— 3.694	— 3.192	— 3.392	— 2.196
Consultations de grossesse . . .	544	234	532	140	135	100

En dehors des œuvres d'assistance privée, la Commission administrative des hospices de Marseille, donne gratuitement, tous les jours, à la clinique obstétricale et à la Maternité, des consultations pour les femmes enceintes; l'admission se fait d'une façon ininterrompue pour les cas d'urgence. Le nombre des places est assez nombreux par rapport au nombre des consultants. Mais de sérieuses améliorations devront être apportées à la Clinique obstétricale. L'établissement actuel pourrait être transformé en un refuge-ouvroir pour les femmes enceintes. Une nouvelle

clinique obstétricale est indispensable, tant pour la bonne renommée de l'École de Marseille, que pour les grands services que rend la clinique d'accouchement.

La Maternité, qui occupe un vaste pavillon de l'aile gauche de l'Hôpital, va bientôt être transférée dans le quartier de Marseille, dit de la « Belle-de-Mai ». La nouvelle Maternité sera beaucoup plus spacieuse que l'ancienne, beaucoup mieux organisée, elle disposera d'un nombre de lits important.

Comme on le voit, les œuvres d'assistance pour la femme enceinte sont peu nombreuses à Marseille. Il faut étendre celles qui existent, en créer de nouvelles. C'est je crois le vœu du Conseil général des Bouches-du-Rhône. Toutes les mères que guette la misère, toutes les femmes qui ont conçu en dehors du mariage doivent être secourues. Le professeur Pinard proclame: « Si les enfants sont plus volumineux chez les reposées que chez les surmenées, c'est que leur vie intra-utérine n'a pas été troublée, leur incubation a été parfaite. Ils sont sortis parce qu'ils étaient mûrs pour la vie extra utérine. Chez les autres, expulsés prématurément, le surmenage est le coup de vent qui fait tomber les fruits verts ».

LA PROTECTION DU NOURRISSON

Si la natalité française diminue, si tous les efforts doivent se porter vers l'accroissement de la natalité, selon la remarque du docteur Bertillon, nous devons, par une application sévère des règles de l'hygiène permettre au nouveau-né de traverser sans périls les premiers mois de la vie.

Le 23 décembre 1874, le docteur Théophile Roussel, auteur de la loi fameuse qui est la charte de la protection du premier âge, déclarait que la mère a le devoir sacré de nourrir son enfant, quelle ne peut nourrir un autre enfant au sein que si son enfant propre a atteint l'âge de sept mois; le nourrisson, jusqu'à sept mois, est placé sous la protection de la loi.

Malgré cette obligation légale, les exigences de la vie journalière, surtout pour l'ouvrière, font délaisser de plus en plus l'allaitement au sein. La femme perd l'habitude du geste sacré. Disons que souvent l'exemple vient d'en haut. Les femmes de la bourgeoisie française négligent souvent leur devoir: cependant l'allaitement maternel devrait être la règle, sauf dans des cas spéciaux heureusement fort rares où l'état physique de la mère l'interdit formellement. Aucun aliment ne peut remplacer le lait maternel pendant les premiers mois de la vie. On peut dire qu'avec une alimentation bien réglée, l'enfant est immu-

nisé contre toutes les affections gastro-intestinales et leurs terribles complications, tandis que la mortalité des nourrissons élevés au sein maternel atteint 13 p. 100, elle s'élève à 50 p. 100 pour les enfants élevés au sein par une nourrice mercenaire, elle dépasse 32 p. 100 pour les enfants élevés au biberon par la mère et 63 p. 100 pour ceux élevés au biberon par une nourrice.

Avant tout, il faut encourager l'allaitement maternel: l'Etat fait bien peu de sacrifices, il alloue à la mère 0 fr. 50 par jour pendant le premier mois.

La loi du 6 août 1917 concernant l'allaitement maternel dans les établissements salariés et commerciaux, donne à la mère une heure en deux périodes de trente minutes pour allaiter son enfant. De plus, l'article 542 autorise la création de chambres d'allaitement dans les établissements occupant plus de 100 femmes.

L'action des œuvres sociales privées est beaucoup plus importante. Elles sont assez nombreuses à Marseille. Les unes fort anciennes, les autres plus récentes, concourrent au même but: encourager l'allaitement maternel et surveiller les progrès du nourrisson en attribuant à la mère des secours en espèces ou en nature.

Nous avons parlé longuement dans l'article précédent de la mutualité maternelle. Disons ici qu'elle a créé des consultations de nourrissons où les enfants sont examinés et pesés, les résultats de l'examen médical sont portés sur un carnet de consultation remis à la mère.

De l'année 1913 à 1918, 3.899 consultations ont été données.

La Société de la Charité maternelle. — Cette œuvre, très ancienne, dont nous avons l'honneur d'assurer le service de consultations, est patronée par un Comité de dames,

sous la direction de Mme Massot. Son but est de secourir la femme en couches et l'enfant, pendant la première année de sa vie. Les secours ne sont donnés qu'à partir du troisième enfant. Les consultations ont lieu tous les mercredis de 2 à 4 heures. Les enfants sont examinés, pesés, vaccinés quand il y a lieu. Nous insistons surtout sur l'hygiène et l'allaitement régulier. Une infirmière visiteuse, Mlle Carle, visite à domicile les mères et les enfants nécessiteux.

Cette œuvre a son siège 49, rue de la Palud; elle secourt environ 150 à 200 mères nécessiteuses par an.

La Maison des Enfants, située 15, rue de la Vieille-Tour, donne tous les mardis et samedis, à 2 heures, des consultations pour les nourrissons. Une distribution de biberons gratuits à lieu les mêmes jours aux mêmes heures, pour les enfants au-dessous de deux ans.

Tous les jours, à 11 heures, les mamans reçoivent un repas gratuit à la cantine maternelle.

La Société protectrice de l'enfance, dont le siège social est 7, rue Venture, est une des plus anciennes Sociétés de bienfaisance de Marseille; elle fonctionne sous la direction de Mme Chaffard. Cette Œuvre donne, le premier samedi de chaque mois, une consultation aux femmes enceintes.

Le lundi et le jeudi, de 5 à 6 heures, a lieu la consultation pour les nourrissons.

L'Œuvre de la cuillerée de lait. — Le siège est à la rue de la Palud, 81. Les consultations gratuites ont lieu tous les jeudis de 10 heures à 11 heures. L'œuvre distribue surtout des secours en nature, tels que du lait, du savon, des layettes et des berceaux.

Le Bureau de bienfaisance municipal, rue Caisserie, 54, comprend, en plus des services de consultation générale, un service spécial pour les nourrissons tous les lundis de

2 à 4 heures; la distribution des secours est faite largement.

L'Œuvre des Crèches de Marseille. — La première crèche fut fondée par Marbeau, en 1844. Le fondateur se proposait de faciliter l'allaitement maternel et de conserver les liens de famille dans les classes nécessiteuses; la crèche était un dépôt où l'on surveillait l'enfant pendant les heures de travail de la mère. Obligatoirement, la mère devait, à heure fixe, allaiter son enfant. L'œuvre a été détournée de son but.

A Marseille, ce sont surtout des garderies; elles sont assez nombreuses et réparties par quartier. Nous en comptons six:

La Crèche Saint-Jean-Baptiste, 54, boulevard Baille;
La Crèche Saint-Adrien, rue Saint-Adrien, au Rouet;
La Crèche des Carmes, 13, boulevard des Dames;
La Crèche Saint-Victor, 17, boulevard Tellène;
La Crèche Saint-Lazare, 139, grand chemin d'Aix;
La Crèche Saint-Mauront, 26 a, rue Félix-Pyat.

Elles sont soumises à une inspection médicale.

D'autre part, la municipalité a créé des Crèches municipales où sont distribués des secours en nature et en espèces.

La Protection maternelle. - Elle siège rue Gyptis, n° 1; elle distribue des allocations d'allaitement de 5 francs par semaine aux mères qui nourrissent leurs enfants au sein et qui font inscrire leurs nourrissons à l'œuvre avant l'âge de 15 jours.

Cette œuvre vient de créer à Saint-Joseph (banlieue de Marseille), une Pouponnière qui reçoit les enfants de 6

mois à 2 ans. Cette œuvre complète heureusement l'Abri maternel. Ne sont admis avant six mois que les enfants privés absolument de l'allaitement maternel, tels que les orphelins, ou ceux dont la mère est atteinte d'une affection qui contre-indique absolument l'allaitement au sein.

Des médecins et des sages-femmes spécialisées, s'occupent de toutes les questions d'alimentation, d'hygiène.

Conditions d'admission: l'intéressée adresse une demande à la présidente de l'Œuvre, rue Gyptis, n° 1, joindre à la demande un certificat de visite; l'acceptation est décidée par le Comité.

Les frais d'admission sont de 50 francs par mois, toutefois un certain nombre de lits sont donnés gratuitement aux indigents.

La mère qui nourrit exclusivement son enfant n'est pas payée. Quand elle nourrit avec le sien un deuxième nourrisson, la nourrice reçoit 25 francs par mois; elle continue à toucher l'allocation de l'Assistance publique dans tous les cas.

L'Œuvre a comme collaboratrices des dames visiteuses qui surveillent à domicile les nourrissons inscrits à la Société de protection maternelle.

Les pesées sont obligatoires tous les quinze jours et donnent droit à une allocation hebdomadaire de 5 francs.

LES CONSULTATIONS DE NOURRISSONS

Budin, le premier, en 1892, créa à la maternité de la Charité des consultations des nourrissons pour les enfants nés dans le service. Leur but était de diriger les mères et de les engager à continuer l'allaitement au sein, enfin de leur distribuer du lait en cas d'allaitement insuffisant.

En 1907, grâce à l'initiative du Dr Cassouté, médecin des hôpitaux, les consultations commencèrent à fonctionner; depuis elles n'ont cessé de s'étendre; aujourd'hui de nombreux dispensaires sont ouverts.

Le siège de l'œuvre Budin est situé rue Thubaneau, 25. Des dames patronnesses secondent les médecins. Les dames sont chargées de la distribution des secours. Elles confectionnent à l'ouvroir du jeudi des vêtements qui sont donnés gratuitement aux mères indigentes.

Les dispensaires sont au nombre de huit; les consultations ont lieu de 2 h. 30 à 4 heures.

Le mardi et le vendredi..	25, rue Thubaneau.
Le mardi et le samedi...	2, rue Belle-de-Mai.
Le mardi.....	3, rue Antoine-Blanc (Menp.).
Le mercredi.....	65, rue Saint-Lambert.
Le jeudi.....	3, boulevard du Jarret.
Le lundi.....	54, rue Caisserie.
Le mercredi.....	62, r. de la Martinique (Vaub.)
Le lundi.....	24, rue Sainte-Famille.
Le jeudi.....	Lamazarade.

Les résultats obtenus par ces consultations sont remarquables. La moyenne de mortalité n'est plus que de 6 p. 100, alors qu'elle était de 17 p. 100 pour les enfants de 0 à 1 an.

Nombre d'enfants ayant fréquenté les dispensaires depuis la fondation

De juillet 1906 au 31 décembre 1918: 17.784 nourrissons ont été examinés par les médecins attachés à l'œuvre des nourrissons.

Pendant la guerre, le nombre des nourrissons a été, annuellement:

En 1914.....	1.939	nourrissons.
En 1915.....	1.350	—
En 1916.....	911	—
En 1917.....	641	—
En 1918.....	1.111	—

Depuis la création de l'œuvre 153.296 consultations ont été données dans les différents dispensaires; celui de la Belle-de-Mai est le plus fréquenté; depuis son ouverture jusqu'en 1918, il a donné 39.486 consultations.

Il nous reste à parler des hôpitaux d'enfants et des consultations qui ont lieu à l'Hôpital de la Conception.

Deux services de médecine infantile, placés sous la direction de notre maître M. le professeur d'Astros et du docteur Cassoute. Un service de chirurgie infantile et d'orthopédie, dirigé par le docteur Poucel, telles sont les ressources que la ville de Marseille offre aux enfants malades. Ces services comprennent 70 lits pour une population

de 850.000 habitants. Les statisticiens trouveront le chiffre insuffisant. De beaux projets sont, paraît-il, sur le point d'être réalisés. Il n'est point défendu d'attendre, il est toujours permis d'espérer.

Le mardi et le mercredi, à 10 heures, un service de consultation infantile fonctionne dans l'hôpital. Ces consultations sont très suivies: elles atteignent le chiffre annuel de 1.700 pour la médecine et la chirurgie.

Sous la direction de M. le docteur Riss, chirurgien de la Maternité, Mlle Mouren, maîtresse sage-femme, donne une consultation de nourrissons le vendredi de chaque semaine, la clientèle est faite surtout de jeunes mères ayant accouché dans l'établissement: on peut fixer à 550 en moyenne le chiffre des nourrissons présentés à cette consultation annuellement.

Le Dispensaire des enfants malades, rue Saint-Sébastien, reçoit et hospitalise les enfants âgés de moins de 15 ans.

Toutes ces œuvres sont d'une utilité incontestable et aident au relèvement de l'allaitement maternel, mais pour qu'elles portent tous leurs fruits et pour que les conseils donnés aux mères ne soient pas oubliés en franchissant la porte du cabinet de consultation. Il serait utile de vulgariser l'enseignement de la puériculture. Il est regrettable que la femme française arrive au seuil du mariage ignorant tout de ses devoirs de mère. Langer un enfant est aussi important que jouer du piano; d'ailleurs, l'un n'exclut pas l'autre.

Cet enseignement avait fait l'objet d'une circulaire du président du Conseil des ministres, en date du 12 mars 1907. Elle prescrivait aux préfets d'intéresser les institutrices, ces éducatrices de la nation, à la lutte contre la mortalité infantile. M. l'inspecteur d'Académie des Bou-

ches-du-Rhône se propose de faire donner aux élèves de l'Ecole normale d'institutrices, un enseignement conforme aux désirs exprimés par le Ministre.

A Marseille, nos maîtres, MM. les professeurs d'Astros, Guérin-Valmale et M. le docteur Cassoute, ont fait, pendant cette année même, à l'Office départemental de charité et de bienfaisance, des cours d'hygiène et de médecine infantile en vue de former des dames visiteuses et des infirmières d'hygiène. A la fin des études les élèves doivent subir un examen qui leur confère le diplôme officiel quand elles ont satisfait aux épreuves. Le rôle de ces dames sera très important; elles verront comment la mère met en pratique les conseils reçus; elles complèteront par de sages paroles d'encouragement, l'œuvre commencée par le médecin. Quel beau rôle de soulager la misère.

En résumé:

Favoriser l'allaitement maternel;
Vulgariser l'enseignement de la puériculture;
Donner à l'enfant un lait d'une pureté absolue si l'allaitement au sein est impossible;

Voilà ce que nous devons faire pour avoir des enfants vigoureux et solides.

CONCLUSIONS

Plus que jamais les institutions et les œuvres d'assistance maternelle et de protection du premier âge doivent se multiplier. Les résultats heureux que nous avons enregistrés et qui marquent surtout une diminution du chiffre de mortalité infantile, nous montrent le bon chemin.

Les œuvres privées distribuent des secours, des primes, il faut, en outre, éduquer les mères, leur apprendre les règles de l'allaitement, il faut surveiller les nourrissons, suivre leurs progrès la balance à la main.

C'est le grand rôle des sages-femmes, des infirmières d'hygiène infantile, exerçant sous le contrôle des médecins.

M. le professeur Baumel disait avec l'autorité de sa grande expérience dans une récente réunion donnée à Montpellier: « Encore faut-il que les médecins soient familiarisés avec la médecine infantile par une pratique assidue et constante de la pédiatrie. C'est une des branches les plus délicates de la médecine, celle qui demande peut-être le plus de qualités naturelles, faites de tendresse, de tact et de savoir.

» Trop d'étudiants négligent les stages dans les services de clinique infantile. C'est un des avantages du nouveau régime d'études médicales qui rend obligatoire la présence pendant un à trois mois dans les services de spécialité.

» Grâce à leurs connaissances en médecine infantile, les médecins rendront dans l'hygiène sociale et la lutte contre la mortalité infantile, les services qu'on attend d'eux pour le plus grand bien de la race ».

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

Vu et permis d'imprimer.
Montpellier, le 2 janvier 1920.
Le Recteur.
Jules COULET.

Vu et approuvé,
Montpellier, le 2 janvier 1920.
Le Doyen,
MAIRET.